AÑO II 21 DE JUNIO DE 1930 NUMERO 15

REVISTA MÉDICA PERUANA

LIMA

PRECIO: 50 CENTAVOS

Stomosina

antigripal

Por más que la etiología de la influencia o trancazo no resulte todavía demasiado clara, sin embargo casi siempre, y particularmente en caso de gravedad, puédense separar de la sangre y de los varios focos gérmenes diferentes, entre los cuales un diplococo especial, el bacillus de Pfeiffer así como también piógenos comunes.

La Stomosina contra la grippe está extraída de los gérmenes que más fácilmente se encuentran durante las complicaciones de esta enfermedad además contiene principios derivados de proteínas comunes.

TRATAMIENTO.—El tratamiento puede hacerse en cualquier período de la enfermedad. Sin embargo nunca se insistirá bastante en decir que las faltas de complicaciones depende de empezar el tratamiento lo más pronto posible, esto es, apenas se declare la enfermedad, puesto que solo con el principio del tratamiento puede desaparecer el proceso infeccioso. De todas maneras, aun en los períodos más adelantados de la enfermedad, y en las complicaciones pulmonares más graves (en las que los tratamientos sintomáticos son insuficientes y los sueros específicos no dan resultados), la Stomosina suele provocar en la gran mayoría de los casos la crisis favorable.

DOSIS Y TECNICA DE LAS INYECCIONES.—Para el tratamiento con la Stomosina no existen contra-indicaciones de ninguna clase.

Las inyecciones se practican por la vía endomuscular cada día con la siguiente dósis: 1er. día una ampolleta; 2°. día una ampolleta y media; desde el 3er. día en adelante dos ampolletas en una sola vez.

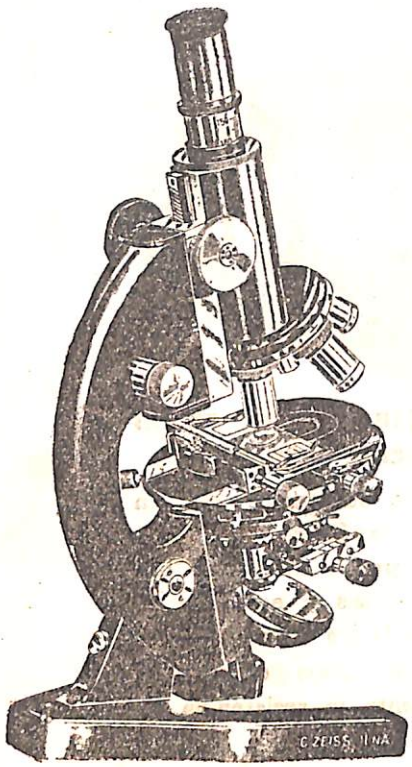
Teniendo cuidado de empezar el tratamiento, apenas se manifiesta la enfermedad, basta casi siempre una o dos inyecciones para interrumpir la infección.

En las complicaciones pulmonares más graves pueden ser necesarias 5-6 inyecciones.

INSTITUTO BIOQUIMICO ITALIANO
CONTROLADO Y GARANTIZADO POR EL GOBIERNO ITALIANO

Solicite muestras: Oficina en Lima: Apartado 121

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



MICROSCOPIO

DE

INVESTIGACIONES

ECE 5

Aumentos: 15–1500 diámetros

Des. tel.: Minorado

Marcos oro 683.—

Catálogos y presupuestos se faci litan gratuitamente por

Carl Zeiss-Jena

y su representación general para el Perú

H. KOHLER

Edificio Italia 302
Casilla 1030

Estativo inclinable 90°

Tubo *alargable* con escala milimétrica

Gran platina de carr E

Aparato de iluminación de ABBE

Condensador ab. num. 1,4

Revólver cuádruple

Objetivos cromáticos
3, 8 ab. num. 0,20
40 ab. num. 0,65

Inmersión homogénea al aceite:
Sistema le fluorita 100 ab. num. 1,30

Oculares Huygens 5×, 10×, 7× como ocular para mediciones

Ocular compensador 15×

Micrómetro objetivo 1:100

En caja con cerradura

Para más detalles véase el folleto: Mikro 405

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

NUCLEOSYL

nucleínato doble de manganeso y de calcio
Realcificante completamente asimilable

Reune en una síntesis felíz, sustancias de un gran valor en fisiología y en terapéutica.
El **ácido nucleínico** exalta el poder defensivo del organismo, estimula la leucocitosis y aumenta la resistencia contra las enfermedades infecciosas.
El **manganeso** favorece los procesos exidativos, excita la leucopoyesis y aumenta la resistencia de los hematíes.

El **calcio** contribuye a la remineralización del organismo; por la acción catalítica del manganeso se hace más fácil la fijación del calcio en los tejidos.

Este preparado es inalterable y no provoca acciones secundarias aún si se usa durante mucho tiempo.

INDICACIONES: Alteraciones de la crasis sanguínea (anemia y clorosis). **Estados distróficos con alteraciones del tono neuro muscular** (neurastenia, agotamiento nervioso, infecciones crónicas, enflaquecimiento general). **Desmineralización del organismo y predisposición a la tuberculosis.**

POSOLOGIA: por vía oral, dos comprimidos antes de cada comida; por vía hipodérmica, una inyección diariamente.

PREPARADO DEL

ISTITUTO BIOCHIMICO ITALIANO
CONTROLADO Y GARANTIZADO POR EL GOBIERNO ITALIANO

Solicite muestras: Oficina en Lima: Apartado 121

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

REVISTA MEDICA PERUANA

SALE CADA DOS SABADOS

AÑO II. — No 15. — 21 DE JUNIO DE 1939

COLABORADORES:

Doctores: Leonidas Avendaño, Max González Olaechea, Guillermo Gastañeta, Julián Arce, E. Pardo Figueroa, Miguel Aljovín, Belisario Manrique, Carlos Villarán, Alberto Barton, Honorio F. Delgado, Juvenal Denegri, Eduardo Bello, Abel S. Olaechea, Fortunato Quesada, Augusto Dammert, Enrique León García, Ricardo Palma, Carlos Monge, Constantino Carvallo, Juan Voto Bernales, Ramón Ribeyro, Raúl Rebagliati, Guillermo Fernández Dávila, Ricardo Pazos Varela, Enrique P. Manchego, Sergio Bernales, Daniel Mackenie, Augusto Pérez Aranibar, Rafael Alzamora, Pedro Weiss, Carlos Alberto García, Carlos Morales Macedo, Ernesto Delgado G., S. Sánchez Checa, Oscar Soto, Telémaco Batistini, Edmundo Escomel, Alberto Hurtado Abadía, Federico León y León.

DIRECTORES:
JUAN B. LASTRES
MAURICIO DAVILA
OV. GARCIA ROSELL

REDACCION Y ADMINISTRACION:
HUANCAVELICA 337-TELEFONO 919-CASILLA CORREO 674
LIMA-PERU

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

SUMARIO

Editorial.

Hechos nuevos comprobados en las aguas de Yura, por el Dr. Edmundo Escomel.

Tratamiento quirúrgico del bocio exoftálmico, por el Dr. Fernando Wieland.

Un método colorimétrico simple para el dosaje aproximado de los cuerpos cetónicos en la orina, por el Dr. Luis Angel Ugarte.

Revista de Libros.—Manual de Exploración Clínica y de Diagnóstico médico: Müller-Seifert: Trad. de J. Gonzáles Campo de Cos.—Manuel Marín, Editor—Barcelona, 1930.

Revista de Tésis.—Retroflexión Síntoma: Oscar Herrera (Tésis de Bachiller)—1930.

Revista de Revistas.—La Hormona Folicular.—Preparación en forma cristalizada hidrosoluble y su titulación, Dres. Bianca Fratini y María M. Maino; Archivo dell'Istituto Biochímico Italiano, Milán, Febrero, 1930.—**Producción experimental de Neumonías y de abcesos del pulmón por inoculaciones intravenosas después de la frenicectomía,** P. Razemon: Archives Médico-Chirurgicales de l'appareil respiratoire, París, Enero, 1930.—**De las relaciones de la circulación general y de la circulación laveríntica con la fisiopatología vestibular. El vértigo en particular,** Dr. Rodolfo C. Beltrán: Clínica y Laboratorio, 1930, Nº. 3.—**Síntomas no descritos de cuerpos extraños libres en la tráquea,** Dr. Alfredo Acaíno; Rev. Med. Lat-Amer. 1930.—**Sindrome de Claude-Bernard-Horner paradoxal,** Dr. E. Vample: La Prensa Médica de Cuba, Abril de 1930.

ECONOMIA DE LA REVISTA

Número suelto	Lp. 0.0.50
En Lima y provincias al año	" 1.0.00
En provincias por correo certificado	" 1.3.00
En el extranjero: Número suelto. . . . U. S. (dollar)	„ 0.35
Al año	" 4.00

Los envíos pueden hacerse por intermedio de algún Banco o directamente por cheque, letra o giro a la orden de "Revista Médica Peruana".

OFICINA: Huancavelica 337. Casilla Correo 674.—TEL. 919. Lima (Perú)

Al cambiar su dirección sírvase darnos con anticipación la antigua y nueva dirección para asegurar su entrega.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

RINOLEINA

Cura los resfriados, las afecciones de la nariz y garganta
Evita la Influenza

DE VENTA EN LAS
PRINCIPALES FARMACIAS

BERNOCCO & BORGOGON
OFICINA EN LIMA. — AP. 121.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

EMULSION MEYER

DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO CON HIPOFOSFITOS DE CALCIO Y MAGNESIO

La primesa Emulsión que se ha conocido en el Perú, y acreditada como excelente producto nacional.

Se fabrica de aceite Noruego de importación propia con ayuda de maquinaria moderna y se expende **siempre fresca.**

Es de sabor agradable y de fácil digestión, porque no contiene goma.

EMULSION MEYER es indicada contra Raquitismo, Escrófulas, Debilidad general y Catarros crónicos.

Fabricante: Sucesor de J. Meyer Dr. O. Wagner, Botica Inglesa, Lima, Espaderos

LA TERMINACION DE LAS ORDENES MEDICAS:

"....y además tome Ud. una o dos tazas de Ovomaltina al día"

En 90 de 100 casos el afán por el levantamiento de las fuerzas debe acompañar a las recetas específicas. Es allí donde la **OVOMALTINA** presta positivos servicios.

Y no solo **DURANTE LA ENFERMEDAD** las fuerzas defensivas propias del organismo deben ser ayudadas por una alimentación esmeradísima, sino también **EN LA CONVALESCENCIA,** cuando el paciente debe recuperar la energía y resistencia perdidas. La

OVOMALTINA

administrada varias veces al día satisface estas necesidades de modo ideal.

Ponemos muestras y folletos a disposición de los señores médicos.

Agente: Dr. O. Wagner, Lima, Espaderos, Casilla 2788

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

REVISTA MEDICA PERUANA

AÑO II LIMA 21 DE JUNIO DE 1930 No. 15

REVISTA MEDICA PERUANA SE COMPLACE EN OFRECER A LAS DELEGACIONES AL SEXTO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO SU MAS EFUSIVA BIENVENIDA.

EDITORIAL

El concepto del valor social del niño, ha experimentado honda transformación. La narración bíblica encierra en la dulce y magnífica actitud del Maestro la simbolización del concepto máximo de la época con referencia al papel del niño en la función social. Y ese concepto fundamental en moralidad y en lógica que hace del pequeño el depositario de todas las esperanzas, y el objeto del amor más puro en los humanos, ha inquietado a las gentes de bien hasta imponer rotundamente, la conciencia de un deber social cuyos principios se confunden en la intimidad de las grandes bondades.

Pero cada época se marca por la orientación de sus principios. Antes se amaba al niño por instinto, por ese instinto que es virtud común de las especies. Cuando la mentalidad humana ondulaba ya en el terreno de las bellas idealidades se hizo de él, el símbolo de la pureza, la expresión de la bondad y de la sinceridad que brota espontánea de la Naturaleza. Luego las sociedades enteras incorporaron entre las razones de la Vida sus deberes para con él, tranformando el instinto primitivo en un hermosísimo complejo de afectos y razones, que vino a cristalizarse en aquella memorable "Declaración de los Derechos del Niño" que el Mundo aplaudió como a una de las adquisiciones más valiosas en relación con los fundamentos de la acción social en beneficio de la especie. Pero las grandes idealidades no son beneficiosas sino cuando se arraigan definitivamente en las realidades que las inspiraron. Los Derechos del Niño no serían realmente alcanzados sino se tratara de hurgar, hasta el pleno conocimiento de los más

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

íntimos detalles, todos los aspectos de su vida, desde cada uno de los diferentes puntos de vista de que dispone el hombre, con los medios creados por él mismo, para llegar a la Verdad. Con tal fin hay por el Mundo muchas organizaciones en que hombres y mujeres ofrendan sus actividades. En ellas muchas veces se confunden, por la comunidad de los fines, actividades científicas bien distintas: entre las cuales se definen básicamente, la Medicina, la Jurisprudencia y la Pedagogía; todas con el amparo o la ayuda indispensable de las gentes de fuerte y bondadosa voluntad.

Nuestra ciudad, tendrá dentro de muy poco el privilegio de acoger con las muestras de la más deferente distinción a un núcleo de personalidades que vienen a establecer en común nuevas concepciones básicas o a robustecer las ya establecidas en cumplimiento a invitación del Gobierno Nacional para celebrar el VI Congreso Pan-Americano del Niño. Las proyecciones de las actividades de este Congreso ofrecen los beneficios de una gran amplitud, pues tienen como nota, un tanto original en ésta clase de reuniones, que generalmente están circunscritas a la discusión de asuntos de una índole perfectamente definida, la gran variedad de los temas a tratar, fundamentados y suscritos por personas que, cada una en el ramo de sus actividades, tienen las consideraciones de una gran autoridad. De este modo, será plenamente cumplida la intención que parece haber primado en la organización, y que ha sido perfectamente interpretada por los Gobiernos al hacerse representar por delegaciones brillantes, en que al lado de médicos, figuran jurisconsultos, educadores y miembros activos de organizaciones en favor de la Infancia; de obtener una manifestación integral del estado y de las posibilidades de atención del niño panamericano.

Hacemos votos por el magnífico éxito del Congreso, vale decir, porque sobre su doble significado de confraternidad y acercamiento espiritual y elaboración de sugestiones, se agregue la firmeza práctica de sus derivaciones.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

HECHOS NUEVOS COMPROBADOS EN LAS AGUAS DE YURA

Incoagulabilidad de la sangre que con ella se mezcla.—Deducciones Clínicas.

por el Prof. Dr. Edmundo Escomel

Habiendo trascurrido tres años de duración de nuestras experiencias, con el mismo éxito en los resultados, creemos de nuestro deber reproducir este artículo para llamar la atención en el grado que se merece a nuestros profesoinales sobre hechos tan beneficiosos para los enfermos y que constituyen valiosísimo patrimonio de nuestras incomprendidas termas minero-medicinales, verdaderos tesoros de salud y de prolongación de la vida.

Desde tiempo atrás se sabía que todos los procesos congestivos agudos, empeoraban en las aguas súlfuro-alcalinas, viéndose menorragias intensas, abortos y hemorragias de otras zonas del organismo, en especial del cerebro en los enfermos descuidados que tomaban los benéficos baños sin más criterio que el deficiente personal.

En cambio, estos mismos procesos mejoraban los unos y no se producían los otros cuando los pacientes ocurrían a lo pozos ferruginosos.

Por otra parte, se han comprobado curaciones inexplicables hasta hoy, de flebitis post-partum, de flebitis reumáticas, de flegmasias varicosas, de estados reumáticos, toxémicos, de lesiones luéticas terciarias que han laborado parte del gran renombre de que justamente goza nuestra terma.

Para explicar estos fenómenos, venimos realizando desde hace varios meses, una serie de experiencias que nos han dado la clave de muchos procesos que la clínica ya nos había hecho conocer, pero cuya interpretación era necesario testimoniar con los resultados incontrovertibles de la experimentación en el laboratorio. Hemos estudiado

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

las propiedades hemolíticas del agua destilada, de la de Yumina, Zemanat, Jesús y Yura, ya sea a la temperatura del laboratorio, ya a la del cuerpo humano en la estufa. Hemos observado las propiedades coagulantes y anticoagulantes de estas aguas comparándolas con las del suero fisiológico artificial y con las del suero humano.

Hemos medido la capacidad de conservación de la sangre en estas aguas, en proporciones variadas, tanto de la oxihemoglobina como de los elementos figurados Hematíes y leucocitus, o sea glóbulos rojos y blancos.

Hemos experimentado estos diversos procesos tanto en aguas recientemente extraídas de los manantiales, como en otras conservadas durante uno y dos meses.

Por último, hemos extendido nuestras investigaciones a estas aguas tindalizadas las unas, llevadas a ebullición por tiempos variables las otras.

Detallar todas estas experiencias sería tarea larga y monótona; vamos a enunciar simplemente las conclusiones a que hemos llegado con el rigorismo científico que acostumbramos en todas nuestras investigaciones.

El agua Nueva de Yura es isotónica con la sangre humana, es decir, que no la deja coagular y la mantiene así por más de tres años (en nuestras experiencias desde el 5 de mayo de 1927 en perfecta fluidez con un hermoso color de vino de Burdeos, en muy buen estado de conservación.

Sus glóbulos rojos y blancos vistos al microscopio, se mantienen en buena condición durante largo tiempo y la oxihemoglobina presenta sus dos rayas de absorción características en la imagen espectroscópica.

Estos hechos maravillosos no los hemos observado con ningún otro líquido puesto en contacto con la sangre humana.

Las propiedades del agua recientemente extraída se manifiestan más activamente que cuando esta ha sido guardada más de dos meses o cuando ha sido hervida insistentemente.

Esto quiere decir que el agua de Yura, fluidifica considerablemente la sangre del hombre y retarda su coagulación, por consiguiente:

a).—Favorece la dilución sanguínea y su circulación por todos los capilares de todos los órganos del cuerpo humano, llevando con más facilidad hacia la piel, el intestino y los riñones el total de las sustancias residuales que deben ser expulsadas y que se mantenían en el interior del cuerpo por la falta de circulación; tales sustancias son el ácido úrico, la úrea, el ácido diacético, la acetona, la glucosa, la creatina, toxinas microbianas y otros venenos que minaban al organismo en sus manifestaciones funcionales.

Reumatismos, obesidad, enfermedades de la piel y en general en la sangre intoxicada, endo-flebitis, várices (en determinados casos) algunas formas de diabetis, constipación rebelde y neuritis tóxicas.

b).—Contraindica casi todos los casos que se tratan en los pozos viejos de Fierro y particularmente la tendencia congestiva cerebral, todos los procesos congestivos agudos, la hemofilia, las enfermedades ginecológicas y el estado grávido.

El estudio de la acción sorprendente de nuestros balnearios medicinales de Yura y de Jesús, no obstante el tiempo que dura y del em-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

peño puesto en su observación, está muy distante de considerarse terminado.

Aún cuando la experiencia ha especializado muchas dolencias, en las que el alivio que aportan es superior al obtenido por cualquier otro sistema, cada día surgen hechos nuevos que se suman para acrecentar su justa nombradía.

EL AGUA DE YURA EN INYECCIONES HIPODERMICAS

Siguiendo el dictamen de los hechos que preceden y a solicitud de algunos enfermos, les hemos inyectado agua sulfuro-alcalina o nueva de Yura, esterilizada por la ebullición (Esperamos la llegada de bujías de último modelo para esterilizarla por filtración, pues hemos visto que la ebullición las desvirtúa), a pesar de lo cual los resultados han sido, no solo inofensivos sino muy provechosos para los pacientes.

La inyección es indolora y no deja huella como consecuencia de su aplicación.

Las hemos usado en artríticos simples, en reumáticos con lesiones dolorosas articulares, en diabéticos y en un albuminúrico sin cilindruria.

Los efectos han sido del todo halagüeños, pues se ha obtenido como primera acción una evidente diuresis, con disminución de la tensión arterial y aminoramiento de los procesos congestivos por estasis circulatoria. **Descenso del tiempo de coagulabilidad sanguínea y aumento en la eliminación total de los productos extractivos de la sangre por vía renal**, libertando al organismo de dichos desperdicios que estorban su funcionamiento normal.

Conceptuamos que, teniendo en cuenta el que las aguas de Yura son inofensivas en su aplicación sub-cutánea e intramuscular, su empleo muy beneficioso debe generalizarse, empleo tanto más saludable, cuanto más fresca sea el agua inyectada y su esterilización se haga por medio de filtrado a través de las bujías empleadas en los laboratorios para este fin.

Las inyecciones intra-venosas tendrán así mismo sus indicaciones adecuadas, siendo unas y otras usadas en concordancia con las indicaciones y contraindicaciones que puntualizamos en esta monografía.

Estos hechos deben dar margen a una benéfica industria que lleve a los enfermos los recursos que la naturaleza ofrece bajo una nueva faz, para la lucha favorable de la salud en contra de la enfermedad.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL BOCIO EXOFTALMICO (1)

Por el Dr. Fernando Wieland

"La medicina tiene sus dogmas, como la teología; lo establecido es muy difícil modificarlo, aún cuando sea falso. Uno de estos dogmas es el peligro de las operaciones sobre el tiroides, en la enfermedad de Basedow"".

Riedel.

La glándula tiroides es capaz de experimentar, dentro de los límites normales y anormales, cambios sensibles tanto en su morfología como en su fisiología, vale decir, que estos cambios pueden ser de naturaleza anatómica o química, o, lo que es más frecuente, una combinación de ambos.

La glándula tiroides, que se caracteriza por un cambio en el carácter de su secreción y que determina una disfunción con hipertiroidismo, es la que en la clínica se le conoce con las denominaciones de sindrome o enfermedad de Parry (1786), de Flaiani (1800), de Graves (1835), de Basedow (1840), bocio exoftálmico, tirotoxicosis (Kocher), hipertiroidismo (Mayo). La abundancia de las hipótesis patogenéticas revela ya que nuestros conocimientos sobre la esencia de esta enfermedad nos es hasta ahora desconocida, aunque si bien es cierto que con el descubrimiento de la tirotoxina de Kendell se ha dado un paso importante en la dilucidación de las afeccoines del tiroides. Seguramente, en un futuro próximo, los estudios de clínica y laboratorio del complejo sintomatológico del bocio exoftálmico aclararán nuestros conocimientos de patología de esta enfermedad.

(1).—Trabajo presentado al Primer Congreso Nacional de Medicina. 1927.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Debemos hacer constar por anticipado que en esta modesta aportación no pretendemos desarrollar ideas de trascendencia científica, sino deseamos únicamente exponer nuestras observaciones sobre doce casos de Basedow tratados quirúrgicamente, para el caso que fueran útiles a los cirujanos que tuvieran ocasión de atender esta clase de enfermos.

De pasada, y sin hacer demasiado hincapié, describiremos los signos cardinales y formas clínicas de esta enfermedad, para luego ocuparnos del tratamiento, que puede ser médico, radioterápico y quirúrgico; de este último hablaremos de una manera especial y en capítulo aparte, y al hacerlo nuestra misión tendrá una triple finalidad: 1º. rehabilitar el tratamiento del Basedow entre nosotros, que, como trataré de demostrar, tiene todos los derechos a la consagración; 2º. daremos a conocer el número de operaciones que se han practicado en esta capital, y 3º. comunicaremos los resultados que hemos obtenido en doce casos recientes en que tuvimos el agrado de tomar parte, que, por lo demás, concuerdan con la de la mayoría de los autores que han estudiado este asunto.

En la actualidad, difícilmente se nos ofrece una revista de medicina y cirugía o libro moderno en que no encontremos algunas de estas cuestiones, pués una legión de ilustres investigadores de América y Europa, que citaremos en el trascurso de este trabajo, han dedicado su actividad en la revisión de la patología de la glándula tiroides y al perfeccionamiento de los métodos y técnica operatoria.

Peter, uno de los especialistas más eminentes, en frases lapidarias en medicina, sintetiza las características de la enfermad de Basedow en la siguiente fórmula:

"Ojos grandes, cuello grande, corazón grande. Efectivamente, la **exoftálmia**, la **hipertrofia del cuerpo tiroides** y los **trastornos cardiacos** son los elementos cardinales de esta enfermedad.

En la enfermedad de Basedow tipo, el bocio es pequeño o mediano; es más bien un aumento de volumen de la base del cuello **que una verdadera deformación o tumor**. No son raros los casos en que el aumento anormal de la glándula no se reconoce a la inspección y exige un cuidadoso exámen para ser comprobado. A la palpación, el cuerpo del tiroides se presenta, en general, blando y pulsátil, tratándose, en este caso, de una tumefacción tiroideana de poca importancia, pues esto se debe a una hipervascularización de la glándula (bocio telangiectásico de Kocher). La hipertrofia, por regla general, es mayor al nivel del lóbulo derecho de la glándula, aunque hay autores que sostienen que el lóbulo más desarrollado es el izquierdo. En **quince casos que hemos estudiado**, hemos observado el lóbulo derecho **más** aumentado que el izquierdo. A la auscultación del tiroides se puede comprobar la presencia de un soplo al nivel de los vasos tiroideos superiores. La exoftálmia es variable en intensidad, y cuando la saliente de los ojos es pronunciada, provoca una serie de trastornos de la motilidad óculo-parpebral (signos de Graefe, de Stellwag, de Moebius, etc). Los trastornos cardiacos son una de las características dominantes de la enfermedad. La **taquicardia** es habitualmente el síntoma inicial; es también el síntoma más constante. Se ha dicho: "La taquicardia es la condición necesaria y suficiente de la enfermedad de Basedow". El pulso anormal que se nota al exámen del cuello, es una de las manifestaciones del **eretismo vascular**, siendo la taquicardia y la arritmia otras de las modalidades. Estas múltiples manifestaciones del

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

eretismo vascular son modificadas por causas mínimas. El menor esfuerzo, una emoción, los aumenta; en cambio, la calma, el reposo, el sueño, los mengua. Ahora bien, a esta tríada sintomática que caracteriza a la enfermedad de Basedow se agrega el temblor, el más constante de los trastornos de la motilidad, especialmente estudiados por Charcot y por Marie. Por lo general, se le reconoce poniendo la mano sobre los hombros del enfermo, que da la impresión de encontrarse en un estado de vibración o de trepidación contínua.

Hasta hace poco, se limitaba a cuatro los signos cardinales de la enfermedad de Graves-Basedow: **hipertrofia tiroidea, taquicardia, exoftalmia y temblor**. Actualmente se debe agregar a estos un quinto signo cardinal: el **aumento del metabolismo** de base (metabolismo basal o de fondo), que casi nunca falta en los casos de Basedow tipo. Los basedowianos son delgados. Este adelgazamiento puede presentarse por crisis. En algunas semanas el enfermo pierde de 5 a 6 kilos; después el estado general del paciente se mejora hasta la crisis próxima.

Los trastornos nutritivos reconocen como causa una exageración anormal de los procesos de oxidación; es decir, el metabolismo de los basedowianos es un metabolismo de catabolismo. El estudio del metabolismo basal se emplea como medio de apreciación de la intoxicación tiroideana y como medio de control de la eficacia del tratamiento.

Sainton, dice: "Le basedowien est un prodigue qui absorbe et dépense sans compter, mais, ce n'est pas qu'un prodigue, car non content de dépenser, il a son assimilation troublée et utilise mal ce qu'il absorbe".

La medida del metabolismo basal se hace mediante el exámen de la cifra del oxígeno absorbido y del anhidrido carbónico eliminado. Las cifras de más 10 y menos 10 designan metabolismo dentro de lo normal. Por arriba de 20, hay metabolismo aumentado como sucede en los basedowianos. Por debajo de 20 el metabolismo está disminuído como se observa en el mixedema. Las cifras elevadas de metabolismo como más 80 y más 90 indican casos graves, por lo menos que el enfermo está en un período agudo de la enfermedad.

No es demás llamar la atención sobre la necesidad del más cuidadoso control al tomar la prueba del metabolismo. Es frecuente encontrar pacientes cuyo metabolismo alcanza cifras elevadas, pero que después de pruebas bien controladas y repetidas acusan un metabolismo dentro del límite normal. Por eso, en casos de diagnóstico dudoso, la prueba del consumo de fondo se tomará por repetidas veces.

Se tendrá presente, como lo hacen notar los autores, que la comprobación del metabolismo basal es de gran valor en el diagnóstico diferencial entre los casos medianos e incipientes de bocio exoftálmico y ciertos casos de neurosis cardiaca, neurastenia, leucemia linfoide, policitemia, anemia perniciosa, tuberculosis, etc. En esta última enfermedad, por ejemplo, el diagnóstico es difícil muchas veces, pues hay casos en que se complica con una tumefacción del cuerpo tiroides y con algunos otros síntomas, como: emotividad, taquicardia, enflaquecimiento, síntomas que son capaces de hacernos pensar en una enfermedad de Basedow. Incluso se ha descrito una forma basedowiana de la tuberculosis, pudiendo existir casos en los que el bacilo de Koch afecta el tiroides y excita los fenómenos llegando a producir un verdadero sindrome de hipertiroidismo, nosotros hemos podido observar

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

dos casos de tuberculosis pulmonar con síntomas basedowianos. Así mismo, como dice Jackson, "en mujeres neuróticas, que aquejan de palpitaciones, tremor, tumefacción del tiroides, etc., el diagnóstico es difícil. La comprobación de un metabolismo basal normal con estas causas nos hará desistir del diagnótico de hipertiroidismo y de una intervención". Clude, llama la atención de que en ciertos casos de nefritis crónica e hipertensión el metabolismo puede estar elevado.

Desde la introducción del yodo en el tratamiento pre y postoperatorio en la enfermedad de Basedow y de los adenomas con hipertiroidismo, la comprobación del metabolismo basal sirve también como medio seguro para determinar el grado de mejoramiento clínico y para conocer si la exéresis ha comprometido suficiente cantidad de glándula para producir la curación o mejoría del paciente, o, en su defecto, si se ha extirpado demasiado. Así si después de la intervención se produce un mixedema operatorio, la medida del metabolismo basal hecho en serie, permitirá tomar a tiempo indicaciones sobre un tratamiento adecuado, pués, como es sabido, el consumo de fondo en el mixedema y en el hipotiroidismo está disminuído.

En nuestros enfermos lo hemos utilizado con tres fines: diagnóstico, pronóstico y para apreciar los resultados del tratamiento yódico preoperatorio instituído.

Entre nosotros se han ocupado del tema: Hurtado, Pesce, Vila y Ruiz.

Además de los signos cardinales ya señalados, los basedowianos presentan todo una serie de trastornos característicos secundarios, pero, que muy a menudo, tienen tal importancia que atraen la atención del paciente y del médico y sirven de mucho para llegar a un diagnóstico. Así, se observan en los pacientes cambios de carácter, trastornos sensitivos, trastornos menstruales, trastornos circulatorios, modificaciones de los humores y de los cambios metabólicos, etc., etc. Con todo, como hemos dicho, ningún síntoma es infalible como criterio de diagnóstico. El clínico debe recoger todas las alteraciones fisiológicas y si éstas resultan ser síntomas posibles, en un caso dado, entonces formarán un cuadro clínico correspondiente a la enfermedad.

La enfermedad de Basedow, como sabemos, tiene un curso dramático, debido a las crisis de toxemia que aumentan en forma de ondas, en las que cada cresta de onda produce un mayor grado de intoxicación. Estas ondas de mayor grado de intoxicación son seguidas de períodos de remisión que son variables en extensión, pero cada onda subsiguiente de toxemia se caracteriza por un aumento de la lesión al corazón, vasos, riñones y parénquima hepático, que se traduce en la clínica por un conjunto de síntomas: hiperglucemia, crisis gástricas, acompañadas de náuseas y vómitos, irritabilidad nerviosa, etc. etc.

TRATAMIENTO

Tratamiento médico.—El tratamiento médico consiste en medidas higiénicas, alimenticias y medicamentos.

Se tratará de asegurar que el enfermo viva en un ambiente tranquilo, en perfecto reposo mental y físico. Crile, dice: "Si el cerebro pudiera entrar en un estado de invernadero semejante al del oso, la

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tirotoxicosis seguramente llegaría a curarse". Para ello se le indicará reposo en el lecho. Se evitará en lo posible la visita de los parientes y amigos.

El régimen alimenticio será a base de grasas y de hidratos de carbono. Se proscribirá la carne, la leche, el queso, los huevos, el té, el café, el alcohol, etc. etc.

Entre las sustancias medicamentosas empleadas se citan: los bromuros, con o sin hidrato de cloral, el luminal, la belladona y su alcaloide, la quinina, especialmente el bromhidrato, el arsénico, la digital, el fosfato de soda, etc. etc. Según un médico norteamericano, citado por Crile, el número de drogas y específicos que se usan para el tratamiento de esta enfermedad pasan de 227.

Entre los agentes tenemos: la faradización, la galvanización, la diatermia, la hidroterapia, la estancia en las montañas, etc. También han sido usadas las inyecciones de agua caliente en el parénquima de la glándula.

Se han utilizado asimismo sueros, obtenido sea de animales tireoprivas, sea de animales a los que previamente se ha inyectado extracto tiroideo.

Hay un medicamento, llamado específico: el yodo. Respecto de él nos ocuparemos más adelante, en un capítulo aparte.

La digitalina se emplea cuando se presentan los trastornos cardiacos, así como también la quinidina; estas drogas se deberán administrar con mucha cautela, preferible bajo la vigilancia de un internista. Los bromuros, el luminal pueden emplearse contra el insomnio y el nervosismo. El glicerofosfato de sosa se recomienda a dosis de 6 a 8 gramos diarios (Kocher). El bromidrato de quinina que actúa sobre el simpático, posee un efecto vaso constrictivo sobre la circulación del tiroides. La ergotamina tártrica (genergon o ergam Richter), según Perges y Adlersberg, ejerce un efecto bien marcado sobre la taquicardia. Estos autores germanos atribuyen a este principio activo del cornezuelo del centeno un efecto simpático—tropo negativo. Al cabo de una hora después de una inyección de un cuarto de miligramo de ergotamina, se nota un notable retardo del pulso. En cirugía, se aprovecha esta propiedad retardatriz del pulso de la ergotamina, como antagonista de la adrenalina, cuando se emplea como anestésico local para la intervención la solución de novocaina-adrenalina.

Dada la índole de la enfermad de que nos ocupamos, no es de extrañar el acuerdo existente entre los tratadistas de que el reposo debe constituir en casi todos los casos la base del tratamiento. Parece supérfluo analizar las diferentes indicaciones del reposo dado el enflaquecimiento, el estado cardio vascular sometido a un exagerado trabajo, el estado de excitabilidad y la intensidad de las reacciones nerviosas.

Tratamiento roentgenológico. — El empleo de los rayos X hizo concebir algunas esperanzas halagadoras, pero a la larga no condujo sino a resultados malos o mediocres. Si han habido algunos casos de enfermedad de Basedow curados por la radioterapia, según opiniones autorizadas, han sido falsos basedowianos.

Es muy posible que en un futuro próximo este tratamiento dé mejores resultados y sea el ideal de la terapia de los hipertiroideos. En efecto, los estudios anatomopatológicos recientes dan a conocer que

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

las proliferaciones tóxicas de las células del tiroides, en muchos casos, están distribuídas sobre todo el órgano enfermo, por tanto, el tratamiento por medio de la exéresis no consigue extirpar todas las proliferaciones del remanente del bocio, quedando estos pocos gérmenes de recidiva. Hasta ahora, sólo se puede evitar esto con la extirpación total de la glándula enferma, procedimiento que encierra, como es de comprender, muchas desventajas. Según Holst, de Oslo, las proliferaciones de los bocios tóxicos tienen cierta inclinación a la degeneración maligna, más que las células de la glándula normal. Por consiguiente, en teoría hay la posibilidad de turbar y destruír por los rayos X esa proliferación. Desgraciadamente no se sabe todavía la ración electiva para ello.

Entre nosotros, el doctor Soto, en una conferencia sustentada en el C. M. P., sobre radioterapia profunda, en uno de sus capítulos, dice: "De las glándulas de secreción interna sólo mencionaré el tiroides, en vista de siete casos. En un paciente del doctor Alzamora y en otra del doctor R. Palma, los efectos del tratamiento han sido notables. Desaparición de la inestabilidad nerviosa, el síntoma más dominante para el enfermo, quien puede reanudar sus ocupaciones habituales interrumpidas a causa de la enfermedad y disminución de la frecuencia del pulso, han sido la característica del modo de acción de la radioterapia en estos dos casos en que se hicieron dos o tres series respectivamente. Tres enfermos han abandonado el tratamiento después de una serie de aplicaciones y sobre dos, el efecto del tratamiento se ha mostrado nulo".

Según las autoridades en cirugía del bocio, después de las aplicaciones de radioterapia profunda, la intervención quirúrgica se hace difícil, por las múltiples adherencias que se forman entre la glándula y los elementos anatómicos vecinos.

Empleo del yodo. — El empleo del yodo en la enfermedad de Basedow no es de ayer. Pero su nacimiento y desarrollo fueron difíciles, pues tuvo que luchar con enemigos preconcebidos.

Por casualidad, debido a un feliz error farmacéutico, pudo Trousseau, por primera vez, observar los beneficios del método. Pero tal era el prejuicio de aquella época, que el gran clínico francés sólo habló de yodoterapia de una manera velada.

Más tarde, Kocher, que observó reacciones desfavorables toda vez que administraba yodo a los pacientes con bocio exoftálmico y otras variedades de bocio, particularmente a los de tipo firme y nodular, le dió el golpe de gracia. Este autor, autoridad máxima en cirugía del tiroides, teniendo en cuenta la acción nociva del yodo, pensó en la posibilidad de que la causa de la enfermedad de Basedow se debía a la presencia de un exceso de producto normal de la glándula, rica en yodo, en el organismo. La autoridad de Kocher hizo que en algunas clínicas se prohibiera el yodo, aún para la desinfección del campo operatorio, así como también el empleo de catgut yodizado. Posiblemente la dósis de yodo empleada por entonces fué en cantidad excesiva o moderada, pero continuada por largo tiempo.

La terapéutica yódica parecía definitivamente muerta; pero se pudo esperar su renacimiento cuando, en 1911, Marine y Lenhart, en Norte América, demostraron experimentalmente que el yodo era eficaz contra la hipertrofia tiroidea. Con todo, no obstante de este tra-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

bajo clásico de estos autores, la condenación del yodo persistió hasta hace poco tiempo.

Después, Chlemann y Neisser, en Alemania, trataron pacientes basedowianos con pequeñas dosis de yoduro de potasio con resultados satisfactorios, confirmando así los trabajos de Marine y Lenhart en América.

En 1921, Loewy y Zondek, comprueban los trabajos de sus compatriotas y los de Marine y Lenhart, y observan, además, la reducción del metabolismo basal.

A partir de 1922, Plummer, Boothby y su escuela, inician el empleo de la solución de Lugol, en la clínica de los Mayo, en Rochester, como tratamiento antes de la operación con resultados brillantes. En su primera comunicación, basada en la observación clínica de más de 400casos de basedowianos, demostró los efectos benéficos del yodo, que, en la clínica, se traducen en la reducción del M. B.

En 1924, este mismo autor y su escuela, comprueban sus observaciones anteriores en 1,200 pacientes basedowianos, con los mismos resultados satisfactorios. En estos enfermos, dice Plummer, después de pocos días de tratamiento yódico desaparecen los síntomas emanados del aparato digestivo y nervioso, el número de pulsaciones disminuye y el consumo de fondo se reduce a lo normal. Los síntomas subjetivos de palpitación, calor, temblor, retrogradan. El sueño mejora al máximum. Después de algunas semanas disminuye también el exoftálmos y los enfermos ganan de peso.

Plummer, en su importante trabajo de contribución a la medicina, ha probado que la mortalidad operatoria se ha reducido de 5.3 a 1%, mediante el empleo del yodo antes de la operación.

En una nueva comunicación, Boothby, en 1925, afirma, basándose en el estudio de numerosos basedowianos, que el yodo, en la mayoría de los casos, reduce el metabolismo basal, retrograda los síntomas clínicos y evita por así decirlo, los decesos por crisis de hipertiroidismo post-operatorio. Así mismo, sostiene, como otros muchos autores, que la mejoría clínica es temporal, durando a lo mucho de días a semanas, aunque han visto casos en que sus efectos benéficos se prolongan por largo tiempo; que la remisión yódica debe aprovecharse para el tratamiento quirúrgico, antes de que los síntomas y el aumento de metabolismo basal secundario se presenten.

Guthrie, hace poco, en una reunión de cirujanos de New York, explicó que había tenido basedowianos con un metabolismo de más de 60 y con 130 pulsaciones o más, que han soportado admirablemente una tiroidectomía salvadora, después de una preparación preliminar con la solución de Lugol. Además dijo: "estos mismos enfermos, con los métodos de tratamiento en uso antes de ahora, habrían tenido seguramente que sufrir múltiples ligaduras, con simples o múltiples lobectomias meses después.

A los estudios de Plummer y Boothby, siguieron otros muchos en Norte América, como los de Peberton, Goetsch, Clute, Mason, Starr, Means, Read, Jackson y otros muchos. En Alemania son los paladines Chvosteck, Neisser, Loewi, Rieds, etc. En Zuiza Merkle, De Quervain.

La opinión de estos autores, especialmente de los norteamericanos, es que la yodoterapia es el mejor tratamiento que se puede oponer a la enfermedad de Basedow; hace desaparecer rápidamente sus

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

síntomas y hace volver el metabolismo basal a la proporción normal; pero su acción no es duradera. El tratamiento yodado no cura la enfermedad. Cuando se suspende la medicación yódica, se nota casi seguidamente un aumento en el metabolismo basal y una exageración de los síntomas, después de 2 ó 3 semanas. También se dan casos de bocio exolftálmico, en los que no influye en nada el tratamiento por el yodo. En estos casos estarían indicadas las ligaduras, aunque si bien es cierto, pasado algún tiempo, se restablece la circulación en la glándula por las arterias pequeñas que adquieren mayor calibre.

Ultimamente, en un congreso de bocio reunido en Norte América, donde han estado presente todas las celebridades mundiales, han convenido que la administración de la solución de Lugol en pacientes basedowianos, exactamente como lo indica Plummer y su escuela, reduce la mortalidad y morbilidad de los enfermos. No obstante, el vasto material de enfermos y las oportunidades para el estudio, en las diversas clínicas especializadas en el tratamiento del Basedow y otras afecciones del tiroides, no han encontrado la medicación yódica "per se" como curativa. En cambio, tratándose de adenomas del tiroides con hipertiroidismo, no opinan lo mismo, pues hay unos que son partidarios del empleo del yodo antes de la operación y otros, nó. Pero tratándose de adenomas sin hipertiroidismo, todos están de acuerdo en proscribir el empleo del yodo, ya que con harta frecuencia determinan su uso síntomas tóxicos. Así, Jackson, dice que no todos los pacientes con hipertiroidismo mejoran a la acción del yodo. Para él, en muchos casos de adenomas tóxicos, el yodo ha provocado un aumento en el metabolismo basal y los síntomas de hipertiroidismo se han intensificado, salvo en los casos en que el bocio exoftálmico está asociado al adenoma tóxico. Además, para este autor, el uso desmedido del yodo provoca fenómenos de hipertiroidismo en los bocios adenomatosos no tóxicos. Basándose en esto, es de opinión que se cree una nueva entidad clínico: el hipertiroidismo yódico (Yodine hyperthyroidism), que no debe confundirse con el bocio exoftálmico, ni con el adenoma tóxico. Los autores contrarios a la manera de pensar de Jackson, afirman que hay pacientes con bocio adenomatoso que toleran muy bien el yodo, sin que se desarrolle en ellos fenómenos hipertiroidismo.

Como actúa la solución de Lugol.—Hay una diversidad de opiniones con respecto a la manera de actuar de la solución de Lugol en los hipertiroideos. Plummer, atribuye los síntomas tóxicos a la inanición de yodo de la glándula tiroides, como resultado de una incompleta yodización de la molécula de tiroxina. Según esta teoría, sin la adición de suficiente cantidad de yodo, tiroxina es toxica, es decir, que el yodo en la glándula tiroides desintoxica la tiroxina.

Marine atribuye la mejoría después de la yodoterapia, a los cambios de estructura y químicos intrínsecos, aparentemente permiten a la glándula remover su actividad secretora normal. Según este autor, la rápida acumulación de materia coloide en el espacio alveolar, que se produce regularmente después de la ingestión de yodo, produce tanta presión sobre las células de el tiroides, que bloquea, por así decir, temporalmente la excresión. Con la disminución de la excresión, el metabolismo disminuye y la mejoría se acentúa. Después de un tiempo las células del tiroides se adaptan al aumento de la tensión, entonces la excresión gradualmente se restablece y los síntomas de hipertiroidismo se instalan nuevamente.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

De Courcy dice que si se practica la exéresis de la glándula tiroides hiperplástica en pacientes previamente tratados con yodo, la glándula se muestra adenomatosa, al extremo que cuando se la secciona, la superficie de sección exuda abundante líquido. Este fenómeno no se observa cuando se secciona una glándula hiperplástica que no ha recibido previamente yodo, ni de ordinario en los bocios coloides. De esto deduce el autor, que el efecto de la medicación yódica trae consigo la formación rápida de materia coloide en una glándula ávida o, si se me permite la frase, hambrienta de yodo, materia coloide que provoca una presión de retensión sobre las células secretoras y las venas de paredes delgadas que rodean los acinis. Así se explicaría la formación del edema pasivo y que las células que se vuelven inactivas mengüen la absorción de la sustancia tóxica, traduciéndose en la clínica en mejoría de los pacientes. Con el tiempo, se formarían nuevos vasos y los existentes se acomodarían haciendo sufrir nuevamente su acción tóxica a los pacientes, no obstante de que la materia coloide puede persistir en los acinis. Como vemos, esta teoría de De Courcy, es la misma que la de Marine, para explicar la mejoría temporal que sufren los pacientes con yodoterapia.

Plummer, administra el yodo a los pacientes basedowianos de la siguiente manera. Tan pronto como ingresa un paciente a la clínica, le administra diariamente una o más dosis de 10 gotas de la solución de Lugol, según la intensidad de la intoxicación. En los casos graves ,le propina 100 gotas durante los primeros días. Pasada ya las 48 horas de haber comenzado el tratamiento, los síntomas subjetivos y las manifestaciones nerviosas mejoran notablemente. Durante la primera semana decrece el metabolismo basal, pero el descenso más característico suele obtenerse hacia el octavo día. Un ligero aumento del metabolismo basal se observa comunmente, después del primer decenso que sigue a la administración del yodo, de igual modo que cuando esta administración es continuada por largo tiempo. No obstante, como los trastornos nerviosos no reaparecen, el enfermo permanece en un estado de condición excelente. Un aumento en el dosaje de yodo puede volver a decrecer el metabolismo, aunque esto no es seguro. Si el uso del yodo es discontínuo, casi simpre el metabolismo aumenta con rapidez, agravándose los síntomas y poniendo al enfermo en una situación crítica, y hasta en peligro de una crisis.

En 13 enfermos que han sido tratados quirúrgicamente: 4 en el Hospital Loayza, servicio del Profesor J. Denegri; cinco del Profesor F. Quesada y tres nuestros, hemos empleado la solución de Lugol, recomendada por Plummer, cuya composición es la siguiente:

Yodo . . . . . 5 gramos
Yoduro de potasio . . . . . 10 "
Agua destilada, ... 100 "

Esta fórmula contiene abundante cantidad de yodo hábilmente combinado con potasio.

Antes de prescribir el tratamiento yódico preoperatorio, determinamos el metabolismo basal y estudiamos la sintomatología minuciosamente.

Con el tratamiento yódico preoperatorio pudimos observar en todos los casos, salvo uno, que el estado de los enfermos mejoran notablemente. Esta mejoría es general, tanto en los síntomas objetivos como subjetivos. El cambio más notable lo hemos observado en el pulso y en el metabolismo basal.

(Continuará)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

SONNO

Nevralteina	0.25
ipnotal	0,25
ater-metil-etil valeriánico	0.02
en tubo de 20 comprimidos de c	0,50 grs.

HIPNOTICO
SEDATIVO
CALMANTE

de acción segura, sin producir fenómenos secundarios sobre los aparatos digestivo y circulatorio

---

ALMATEINA

ALDEHIDO FORMICO Y HEMATOXILINA

El astringente ideal, porque al mismo tiempo ejerce una acción desinfectante de las materias fecales.

USO. — Se recomienda en todas las formas diarréicas, estivas, infecciosas, enterocolitis muco-membranosas, gastro-enteritis, disenterías, diarrea verde de los lactantes, diarreas delos tuberculosos, etc.

Dósis: para adultos de 4-6 comprimidos, diariamente, para niños en forma de jarabe.

SOLICITE MUESTRAS A NUESTRA OFICINA EN LIMA - APARTADO 121

PRODUCTO DE

LEPETIT FARMACEUTICI - MILAN

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

LEPETIT FARMACEUTICI - MILANO

UROXAMINA

EXAMETILENTETRAMINA

20 comprimidos de 0,50 grs.

Este preparado por su grado de pureza, cristalización, estabilidad y por la constancia de acción debe ser el preferido por los señores médicos en los casos de:

cistitis
pielitis
uretritis
fosfaturias
diátesis úrica
gota renal
tifoidea
bacteriurias

PRODUCTOS DE

LEPETIT FARMACEUTICI
MILAN

LEPETIT FARMACEUTICI - MILANO

JARABE NEGRI

Preciosa preparación para el tratamiento de la tos convulsiva.

Esta medicación calma la tos, disminuye la frecuencia y la intensidad de los accesos.

su composición es:

Jarabe cocciniglia argentea	4,768 grs.
Salicilato Sódico	0,056
Tintura ipecacuana	0.130
Tintura belladona	0,044
Bromeina	0,002
Fenato sódico	trazas

DOSIS: Niños hasta 3 años de edad, tantas medias cucharaditas como años tiene el niño. Desde 3 años, tantas cucharaditas como años de edad.

PREPARADO POR

NEGRI MUGGIA — MILAN

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

UN METODO COLORIMETRICO SIMPLE PARA EL DOSAJE APROXIMADO DE LOS CUERPOS CETONICOS EN LA ORINA

Por el Dr. Luis Angel Ugarte

Reacción en que se basa.—Entre los métodos de investigación del ácido diacético y de la acetona en la orina, los mejores y más usados son los que se basan en la reacción de coloración que dan estas sustancias con el nitroprusiato de soda. He aquí la opinión de Deniges a este respecto: "La reacción de Legal, con la que se puede descubrir 1 ó 2 cgms. de ácido diacético por litro, aun en la orina, permite reconocer más fácilmente que ningún otro método la presencia de cuerpos cetónicos de la acidosis, de los cuales, el principal es por lo demás, el ácido diacético del cual la acetona no es más que un derivado de disociación. Es la mejor reacción química de que disponemos para investigar la acidosis. La reacción de Gerhardt al cloruro férrico le es muy inferior".

Hay tres maneras (por lo menos son las más conocidas) de practicar esta reacción de coloración:

La de Legal que consiste en añadir a 5 c. c. de orina V gotas de una solución reciente de nitroprusiato de soda al 10 % y III a IV gotas de legía de soda, agitar y añadir X gts, de ácido acético. Se obtiene un color rosa o rojo.

La de Rothera que se practica disolviendo en 10 c. c. de orina 5 gms. de sulfato de amoniaco, añadiendo III gotas de una solución de nitroprusiato de soda al 5 % y vertiendo lentamente por las paredes del tubo 2 c. c. de NH_3; se obtiene un anillo rosa en la superficie de separación del amoniaco con la orina.

La de Imbert y Bonamour que consiste en añadir a 10 c. c. de orina XX gts. del reactivo que se prepara mezclando partes iguales de una solución al 10 % de nitroprusiato de soda con ácido acético gla-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cial; (puede tenerse preparado de antemano pues se conserva bien en frascos de tapa esmerilada y vidrio de color) se mezcla y se hacen deslizar por las paredes del tubo unas XX gotas de amoniaco; se obtiene un anillo violeta en la zona de separación.

Como se ve esta última es más sencilla y práctica, pues no requiere la preparación inmediata del reactivo, como sucede con las otras dos que emplean una solución acuosa simple de nitroprusiato de soda que no se conserva.

El empleo constante de esta reacción y la observación de las variaciones de intensidad de la coloración según la concentración de los cuerpos cetónicos en la orina me han sugerido la idea de estudiar un método de dosage colorimétrico basado en esta reacción.

Al estudiar la bibliografía del asunto me he informado que ya Denigés había ideado un método aproximado y rápido para el dosaje del ácido diacético en la orina basado en la reacción de Legal. Según este autor una solución de ácido diacético que contenga 0.50 por litro, diluida con un décimo de su volumen, daría una reacción de Legal sensiblemente igual a la de una solución de acetona que contenga 6 g. 25 por mil.

El procedimiento consistiría en añadir a 5 c. c. de orina (previamente defecada con un décimo de subacetato de plomo) 0.5 de nitroprusiato de soda, 0.5 de legía de soda y 1 c. c. de ácido acético cristalizable. Se obtiene un líquido A, que tendría 7 c. c. de volumen. Se opera de la misma manera con una solución de acetona que contenga 6.25 por mil y se obtiene un segundo líquido B, del mismo volumen. Si las coloraciones son idénticas se deduce que la orina contiene 0.50 por mil de ácido diacético. Si A es más obscura que B se igualan los tintes por adición de un volumen de agua; la dosis de ácido diacético será entonces: $0.50 \times \frac{7 + n}{7}$

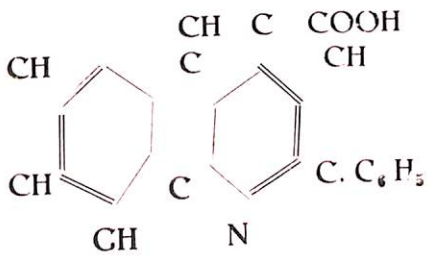
Si B es más obscura que A se igualan también los tintes por adición de n c. c. de agua a B; la dósis de ácido diacético será en este caso: $0.50 \times \frac{(7 + n)}{7}$

En el "Chemical Abstracts" de 20 de julio de 1927 resume Morgulis, en los siguientes términos, un método semejante publicado por Leo Lorber en el "Biochemical Zurich", el mismo año: "Este método está basado en la reacción de Rothera, comparando el color con el que da una solución Standard de acetona o de ácido diacético y teniendo en cuenta que esta última da una reacción 30 veces más intensa que la acetona.

La solución standard de acetona se prepara disolviendo 2.5 c. c. de acetona pura anhidra en agua destilada de manera de completar a un volumen de 200 c. c. (correspondiente a una solución de ácido diacético que contenga 33.3 mgms. por litro). Según la intensidad de la reacción cualitativa se toman en dos tubos de prueba iguales 1 c. c. de orina y 1 de la sol. standard ó medio de orina y 2 del standard; se completa el volumen de ambos a 4 c. c. y se añade a cada uno en el siguiente orden: 5 c. c. de una solución de sulfato de amonio (preparada disolviendo 900 gms. de la sal en un litro de agua caliente y filtrándola después de 24 horas) 0.5 c. c. de una solución de 4.6 % de nitro-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CHINOFENE LEPETIT



Acido-Fenil-Quinolin-Carbónico

Cristales en forma de agujas, de sabor algo amargo, insolubles en agua, solubles en alcohol y en ácidos calentados.

La actividad terapéutica del **Chinofene** se caracteriza esencialmente por:

1) **La limitación de la producción del ácido úrico en el organismo.**

2) **El aumento de su eliminación.**

3) **Realización de las mejores condiciones de solubilidad del ácido úrico.**

Aunque los diversos autores no están de acuerdo todavía sobre el mecanismo de acción del **Chinofene,** que obrará, según algunos, directamente sobre los núcleos celulares, operando la destrucción de los mismos, mientras otros opinan que aceleraría la oxidación encimótica de las bases purínicas o influiría directamente sobre los depósitos de ácido úrico y de uratos, o bien ejercería específicamente su acción sobre células de los canalícu-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

los renales encargados de la eliminación del ácido úrico, en fin regularizaría el mecanismo purínico del hígado, **no existe** discusión alguna en **admitir que el ácido fenil-quinolín-carbónico** o **Chinofene** es el movilizador más activo y rápido del ácido úrico del que favorece la solubilidad y la eliminación.

Ningún producto le iguala en tolerabilidad y eficacia, porque puede ser administrado en dosis elevadas, sin dar lugar a fenómenos perjudiciales en los riñones, en el sistema cardiovascular y en el aparato digestivo, en tanto **resuelve con seguridad y rapidez los ataques de gota y, en general, todas las manifestaciones uricémicas reumáticas agudas y crónicas,** determinando la desaparición del dolor y mejoramiento de modo estable la forma morbosa.

INDICACIONES Y DOSIS

ATAQUE GOTOSO AGUDO
4 comprimidos al día
(1 cada hora entre las comidas)

POLIARTRITIS
REUMATISMO ARTICULAR AGUDO
6 comprimidos al día
(1 cada tres horas)

GOTA CRONICA
4 comprimidos al día
(repartidos en la jornada)

NEURALGIAS-CIATICA
LUMBARGO-HEMICRANEA
3 comprimidos al día
(repartidos en la jornada)

PERIODOS DE TREGUA DE LA GOTA
2 comprimidos al día
(mañanas y tarde)

D O S I S: 4 a 6 comprimidos diariamente

SOLICITE MUESTRAS A NUESTRA OFICINA EN LIMA — APARTADO 121

PRODUCTO DE

LEPETIT FARMACEUTICI - MILAN

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

prusiato de soda y 0.5 de una solución de hidróxido de amonio. Compárense los colores después de 5 minutos".

En estos dos métodos se prescinde de la cantidad de acetona que pueda tener la orina y se hacen los cálculos como si la reacción fuera producida únicamente por el ácido diacético, por el hecho de que este da una reacción mucho más intensa que la acetona a igualdad de concentración ponderal; pero mientras que Denigés considera esta diferencia como 12 veces y media más intensa, Lorber la considera 30 veces más. ¿Por qué esta diferencia?. No creo que sea porque uno de los métodos se basa en la reacción de Legal y el otro en la de Rothera, pues que son simplemente dos maneras de verificar una misma reacción. Desgraciadamente no he podido hacer estudios de control por no tener a mi disposición ácido diacético puro.

Ambos métodos tienen el común inconveniente de las reacciones en que están basados, es decir la necesidad de preparar para cada vez la solución de nitro prusiato de soda que no se conserva.

He creído, pues, que un método colorimétrico basado en la reacción de Imbert y Bonamour sería más práctico y sencillo que los dos anteriores, como es más práctica y sencilla ésta reacción cualitativa que las de Legal y Rothera.

Los tintes obtenidos con una orina que contenga acetona y una solución acuosa de esta sustancia, en presencia del reactivo de Imbert y del amoniaco, no son comparables, pues el color normal de la orina modifica el tinte producido por la reacción. La defecación de la orina por el subacetato de plomo o por el reactivo de Courtone permite obtener un tinte mucho más semejante, pero no idéntico. Es la defecación por el negro animal la que permite obtener una orina perfectamente incolora que dá una reacción coloreada completamente idéntica a la de una solución acuosa. Tiene el pequeño inconveniente de que al añadir el amoniaco se produce un enturbiamiento debido a la precipitación de los fosfatos en la orina; pero al cabo de 10 minutos, que es el tiempo necesario para que la reacción se produzca con intensidad, el precipitado se ha ido generalmente al fondo, quedando el líquido transparente y en el caso de que esto no suceda basta una contrifugación de medio minuto para obtener un líquido perfectamente transparente. Admás, cuando se emplea la orina diluída el precipitado no se produce.

La defecación por el negro animal tiene todavía otra ventaja y es que no aumentando el volumen del líquido no requiere hacer corrección alguna en los cálculos. Hemos tenido cuidado también de comprobar que no se produce absorción de acetona por el negro animal.

Técnica: Resulta muy sencilla:

1)—Tómese en un tubo de ensayo una pequeña cantidad de carbón animal (media cucharadita de las de té aproximadamente) viértase en él unos 20 c. c. de orina; agítese unos dos minutos y fíltrese. Debe obtenerse una orina perfectamente incolora.

2)—En dos tubos de prueba tómense, en uno, 10 c. c. de una solución de acetona al 1 % (preparada diluyendo 2.5 c'. c., de acetona pura anhidra con agua destilada a 200 c. c.) y en el otro 2 a 10 c. c. de la orina defecada (según la intensidad que haya dado la reacción cualitativa de Imbert) y complétese este a 10 c. c. Viértase en cada uno de ellos XX gotas de amoniaco y XX gotas del reactivo de Imbert. Al cabo de 10 minutos, si el precipitado de fosfatos no se ha ido al

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

fondo, centrifúguese por medio minuto y compárense los tintes al colorímetro. En el caso de no contar con este aparato añádase agua destilada, con una pipeta graduada, al líquido más coloreado hasta igualar los tintes. Hágase el cálculo según la fórmula $X = p \frac{V}{V^1}$

Los resutados obtenidos se expresan en ácido diacético teniendo en cuenta que este dá una reacción 30 veces más intensa que la acetona. Admite esta cifra y no la de Denigés porque según este autor la sensibilidad de la reacción para el ácido diacético es de 1 por 100.000 y en estudios que he hecho para averiguar la sensibilidad para la acetona he comprobado que es de uno por 3 mil, es decir aproximadamente unas 30 veces menor.

Aplicación al destilado de la orina.—Practicando el dosaje en el destilado de la orina, en el que todo el ácido diacético ha sido transformado en acetona, se pueden obtener resultados más exactos, puesto que no hay ya esa diferencia de intensidad entre las reacciones de la acetona y del ácido diacético. Hay solamente un inconveniente que restringe su empleo y es su poca sensibilidad, pues mientras la reacción cualitativa de Imbert practicada en zona es sensible hasta el 1 por 3 mil; hecha en forma difusa (no en zona) como para practicar el dosage, su sensibilidad queda reducida al 2 por mil. En el caso de que la reacción cualitativa de Imbert resulte de mediana intensidad se puede ya recurrir a este método de dosificación. Por otra parte, al practicar la destilación de la orina se obtiene una concentración de la acetona: según Denigés en el 25 % del destilado pasan el 88 a 89 % del total de cuerpos cetónicos (acetona más ácido diacético) transformados en acetona. En varias pruebas de control solo he obtenido del 40 a 55 % (Hay que tener en cuenta que estos ensayos han sido hechos en el Cuzco donde la ebullición se hace a menos temperatura)

Para practicar el dosaje de cuerpos cetónicos en el destilado de orina hágase la destilación de la siguiente manera: en un balón de vidrio de fondo redondo viértanse 100 c. c. de orina, XV gotas de ácido fosfórico (0.1 c. c. de ácido sulfúrico) unas perlas de vidrio (o una piedra pomez) y un poco de vaselina para evitar la espuma; conéctese el balón con un refrigerante ordinario y destílese recogiéndose exactamente los 25 primeros c. c.; procédase al dosaje colorimétrico exactamente como en la orina defecada. Los resultados obtenidos por mil de destilado deben dividirse entre dos, puesto que en los 25 primeros c. c. pasan el 50 % del total acetona más ácido diacético convertido en acetona.

Cálculo de la cantidad correspondiente a la acetona y al ácido diacético separadamente (*).—Si se practica el dosaje tanto en el destilado de la orina como en la orina defecada se obtienen reacciones muy diferentes en intensidad; siendo la última mucho mayor. Expresando los resultados en acetona la cifra obtenida será muy alta; restando de esta la que corresponde a la dosificación hecha en el destilado y dividiendo esta cantidad entre 29 obtendremos la cantidad de ácido diacético por mil y por diferencia se calcula la que corresponde a la acetona.

En efecto si llamados X e Y a las cantidades de ácido diacético

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

y acetona respectivamente y R y R' a los resultados de la primera y segunda reacción tendremos las siguientes relaciones:

$$30\,X + Y = R \quad (^1)$$
$$X + Y = R^1 \quad (^2)$$

de donde $Y = R' - X$; sustituyendo este valor en la ecuación (1) tenemos $30X = R' - X = R$; simplificando $29X = R - R'$ y $X = \frac{R - R'}{29}$

Un ejemplo aclarará mejor el concepto: Sea una orina que contenga 2 gms. por mil de ácido diacético y 3 de acetona. La dosificación en la orina defecada nos dará una cantidad equivalente a 63 gms. de acetona por mil, puesto que el ácido da una reacción 30 veces más intensa que la acetona. Practicada la dosificación en el destilado de la orina obtendremos una cifra equivalente a 5 por mil de acetona, puesto que el ácido diacético ha sido transformado en acetona (una molécula en una de acetona). La diferencia entre un resultado y otro, es decir entre 63 y 5, dividida entre 29 da 2, cantidad correspondiente al ácido diacético; la cantidad de acetona será de 3, puesto que el total de ácido diacético más acetona es igual a 5. (*).

(*)—Estos cálculos los debo al Ingº. Carlos Ugarte.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

REVISTA DE LIBROS

Müller-Seifert.—Manual de Exploración Clínica y de Diagnóstico Médico.—Trad. de J. Gonzales Campo de Cos.—Manuel Marin. Editor.—Barcelona.—1930.

"El libro de Seifert y Müller, dice Novoa Santos en el prólogo tiene la triple ventaja de ser una obra breve, diáfana y puesta al día..." Basta éste elogio, emitido bajo la garantía de quien lo firma, para acreditar la utilidad y la corrección del libro.

Por experiencia propia y por lo que nos ha sido dable observar bien de cerca, el estudiante que se inicia en las labores de la clínica no encuentra el campo libre de dificultades. En la suposición de que afortunadamente, encuentre un jefe que le guíe con entusiasmo y vocación, en sus primeros pasos; deberá siempre recurrir a la orientación que dan los textos; y entonces, es usual que tenga que decidir entre el voluminoso tratado que se detiene en consideraciones superiores al nivel de su natural preparación; y el pequeñísimo indicador, tan árido como deficiente.

El libro de cuya remisión acusamos recibo, se encuentra entre aquellos dos términos; sin salir del alcance de aquellos a quienes más precisamente está dedicado; tiene en sus páginas todos los datos elementales para orientar la investigación de los signos y sostener el diagnóstico; haciendo en cada asunto un recuerdo de los conocimientos básicos anátomo-fisiológicos; e incluyendo en algunos capítulos los procedimientos más últimamente incorporados a la clínica; haciéndose de este modo útil al estudiante y al médico práctico.

Ov G. R.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

HORMONA TOTAL
DE LA
TIROIDES
TITULADA
EN UNIDAD
C U Y

HORMONA FOLICULAR
EXTRAIDA DE
OVARIOS FRESCOS
PRIVADOS DE
cuerpos amarillos
TITULADA EN UNIDAD
R A T A

Constituye el tratamiento to causal de todos los estados de hipotiroidismo, comprendidos desde el simple retardo somático y psíquico con entorpecimiento de las funciones nerviosas, al mixedema típico.

DOSIS: Para los adultos de 20-40 gotas; para los niños 20 gotas, dos veces al día, estando el estómago vacío.

Cada frasco contiene tres unidades rata, equivalentes a 30 unidades clínicas.

POSOLOGIA: Una unidad clínica al día (40 gotas del preparado) para suministrarse en ayunas en pequeña cantidad de agua y media hora antes del desayuno.

INDICACIONES: En todos los estados de hipovarismo: **trastornos de la pubertad** (amenorrea, dismenorrea, algunas metrorragias), **en la menopausa, en la esterilidad, castración, retardo o deficiencia en el desarrollo de los caracteres sexuales, psicosis, obesidad de origen ovárico, falta de secreción lactea.**

PREPARADO DEL

ISTITUTO BIOCHIMICO ITALIANO
CONTROLADO Y GARANTIZADO POR EL GOBIERNO ITALIANO

Solicite muestras: Oficina en Lima: Apartado 121

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

VITAMINA LORENZINI

Vitaminas de todos los grupos, tituladas fisiológicamente

Las indicaciones de la VITAMINA LORENZINI, resultantes de los datos clínicos, podemos agruparlas en la forma siguiente, tomando como base la acción que las vitaminas desenvuelven solas distintas funciones orgánicas:

Acción sobre el desenvolvimiento.	atrofias y distrofias infantiles, xeroftalmia.
Acción sobre la fijación del calcio.	raquitismo, anomalias de la dentición, osteomalacia. espasmofilia, tetania. estados tuberculosos y pretuberculosos.
Acción sobre las secreciones y sobre la motilidad gastro-intestinal.	atonía gastro-intestinal dispepsia constipación habitual
Acción sobre las funciones sexuales.	algunas formas de esterilidad aborto habitual. gestación y crianza.
Acción sobre las secreciones internas.	trastornos de las funciones endocrinas. diabetes obesidad de orígen endócrino.
Acción sobre el tonus neuro-muscular.	estados neuro y psicasténicos, agotamiento nervioso, beriberi.
Acción sobre los procesos inmunitarios.	convalescencia de infecciones infecciosas crónicas de reacción lenta, tuberculosis.
Acción sobre la nutrición de los vasos.	escorbuto. enfermedad de Barlow.

POSOLOGIA: por vía oral, una cucharada antes de los alimentos.
por vía hipodérmica, una inyección diariamente.

PREPARADO D L

ISTITUTO BIOCHIMICO ITALIANO

CONTROLADO Y GARANTIZADO POR EL GOBIERNO ITALIANO

Solicite muestras: Oficina en Lima: Apartado 121

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

REVISTA DE TESIS

Retroflexión síntoma.— Oscar Herrera Montoya.— (Tésis de bachiller). — 1930.

Al estudiar el organismo de la mujer enferma y, sobre todo, al estudiar sus alteraciones genitales, debe pensarse siempre en los trastornos orgánicos o funcionales del ovario. Es una de las ideas fundamentales que se desprenden del trabajo que comentamos.

Si la arquitectura orgánica de la mujer es semejante a la del hombre y puede en gran parte adaptarse a las actividades de éste, su papel no es menos importante puesto que a ella están encomendados los cuidados de la maternidad, necesarios para la conservación de la especie. Durante la maternidad es cuando se destaca en toda su grandeza el tipo humano de la mujer Es en este periodo que todo su organismo está orientado hacia la conservación y crecimiento del nuevo ser y el ovario es el órgano que por sus secreciones tanto internas como externas, llena la principal función activando y regulando los cambios producidos.

Fuera de la gestación el ovario sigue ejerciendo su actividad en los cambios de las funciones genitales de la mujer y todos los trastornos que en esta esfera se producen tienen origen o repercusión en él. Tal el concepto que hoy se tiene del ovario, abandonado ya el antiguo sintetizado en esta frase: "mullier est tota in utero". Y para ser completo en la armónica actividad del ovario y del útero, pues éste actúa indirectamente en las funciones de aquel.

La posición del útero, órgano alojado en la peña pelvis es variable, no tiene una posición fija como otros órganos: bazo, hígado, etc. Un poco inclinado hacia adelante, hacia atrás o hacia los lados, siempre oscila dentro de determinados límites alrededor del eje de la escavación pélvica, siendo más frecuente encontrarlo en anteflexión moderada. Anormalmente puede variar grandemente inclinándose en sen-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tido antero-posterior o lateral. La frecuente es la primera desviación y de preferencia inclinando hacia atras o sea las retroversiones.

Las retroversiones pueden ser congénitas o adquiridas, aparecidas en la edad núbil o a consecuencia de infecciones de la esfera genital o traumatismos obstétricos, como el parto. En todos estos casos constituye una posición viciosa, una alteración anatómica, que viene acompañada siempre de trastornos funcionales más o menos manifiestos.

Los trastornos de las retroflexiones son muy ligeros en buen número de casos y en otros pueden quedar es mascarados en lesiones anexiales y uterinas.

¿Y cual es la causa de esta desviación anormal? ¿Cual es la patogenia de esta alteración? Reside en el mismo útero o es consecutiva a la anormalidad de otro órgano.

El autor señala las diversas causas que originan estas desviaciones y al referirse a ellas hace notar la alteración concomitante del ovario, que aparece siempre alterado en todos los casos de retroflexión. Por consiguiente, la relación entre ambos procesos es muy estrecha.

Ya hemos visto el papel preponderante del ovario en todos los cambios que se producen en los diferentes órganos durante la gestación y el parto; sabemos que los ligamentos articulares y de sostén de los órganos genitales sufren un relajamiento y que el útero queda grande y sangrante, es decir, en las mejores condicions para las infcciones y para las posiciones viciosas del útero. De allí la recomendación útil para las enfermas que han tenido un parto de permanecer el mayor tiempo posible de cama.

Cuando las condiciones de reposo y de asepsia no son convenientemente vigiladas entonces el útero cae generalmente hacia atrás y puede quedar en esta posición o volver a su posición primitiva; fácil es en estas condiciones producirse una infección que lo fije en la posición viciosa determinando adherencias más o menos sólidas.

De otro lado se observa también que en algunas enfermas cuyo diagnóstico es una "retroflexión uterina" al ser operadas presentan lesiones más o menos apreciables de los ovarios y en lugar de practicar la fijación del útero en su posición normal se practica la histerectomía subtotal; otras en que practicada quirúrgicamente la fijación uterina esta vuelve a reproducirse porque los ligamentos están grandemente laxos, encontrándose generalmente los ovarios quísticos o poliquísticos. En algunos casos de esta naturaleza se ha podido observar el utilísimo papel que desempeña la administración de extractos de ovario que parece reforzasen a los ligamentos de sostén del útero, permitiendo se mantenga en su buena posición.

En fin, parece que todas las lesiones del ovario repercuten sobre el útero y recíprocamente. Aún, en las retroflexiones congénitas puede observarse, junto con la troflexión, síntomas de hipoovaria bien manifiestos.

Todas estas observaciones realizadas en enfermas de los órganos genitales, de diversa índole, permite afirmar el autor que la "retroflexión uterina" no viene en general a constituir sino un síntoma, un sindrome, cuyo principipal asiento se encuentra en otro órgano: el ovario.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

En las conclusiones se pone bien de relieve el papel preponderante del ovario en todos los trastornos genitales, principalmente en las posiciones viciosas. Por lo que conviene, apartándose del criterio corriente, de estudiar las retroflexiones no como una entidad clínica; debe darse preferencia a los trastornos ováricos que es donde reside el trastorno principal y en cuyo capítulo pueden ser englobadas las retroflexiones.

El análisis clínico detenido y completo de los numerosos casos citados dán valor efectivo a éstas afirmaciones aunque, consideramos, que el optimismo que despierta la propia observación de determinado hecho ha llevado a su autor a un afirmación evidente si, pero que no deber ser muy absoluta.

M. D.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

REVISTA DE REVISTAS

La hormona folicular.—Preparación en forma cristalizada hidrosoluble y su titulación.— Dres. Bianca Frattini y María M. Maíno. Archivo delle Istituto Biochimico Italiano.—Milán—Febrero—1930.

Es verdaderamente novedoso el trabajo presentado por las autores. Sin detenerse en consideraciones de orden general que ya han sido ampliamente expuestas en los últimos años, se limitan a la exposición de sus propias investigaciones para la obtención de la hormona folicular, con sus propios métodos, en forma cristalizada y para su titulación.

Las conclusiones que exponen las autoras son las siguientes:

Los experimentos han conducido a obtener el aislamiento de la hormona ovárica del ovario mismo y de la orina de la mujer grávida en forma cristalizada conteniendo la unidad nata según Allen 0,005 Mgr. y la unidad tipo según Laqeur 0.001 migr. Ella no da la reacción de Biuret, ni de Millon ni la xantoproteica, no contiene azoe. Se está llevando a cabo el estudio de la substancia cristalizada.

Del exámen de los varios métodos de titulación, controlados con experiencias personales, resulta la necesidad de adoptar una técnica más uniforme para la titulación de la hormona. Es aconsejable adoptar una unidad sobre la más grande para disminuir la causa de error, esto es de considerar como unidad fija la más pequeña dosis de hormona capaz de determinar el menstruo completo en la totalidad de los animales inyectados. La técnica de la inyección única y la de dosis fraccionadas puede ser usada indiferentemente; basta tener presente que para cada especie animal la unidad determinada con el primer método es cuarenta veces mayor que la determinada con el segundo

Ov. G. R.

Producción experimental de neumonías y de abscesos del pulmón por inoculación intravenosas después de la frenicectomía.—P. Razemon.—Archives Médico-Chirurgicales de l'appareil respiratoire.—París—Enero—1930.

En los conejos que habían sufrido previamente una frenicectomía, el au-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tor ha podido determinar por inyección intravenosa de cultivos microbianos, una lesión del pulmón localizada en el lado operado, mientras el pulmón del lado opuesto quedaba indemne.

Esta lesión consistía en una hepatización o un absceso, según su antigüedad.

Los animales no operados previamente, no presentan, después de la inyección de las mismas dosis de cultivos, localizaciones pulmonares semejantes.

Iguales experiencias hechas en cobayo, confirman estos resultados.

Estos hechos experimentales deben ser relacionados con los accidentes observados en el hombre después de la frenicectomía.

Ellos aportan también argumentos en favor del orígen sanguíneo de las complicaciones pulmonares post-operatorias y muestran igualmente que la inmovilización reflejo del diafragma debida al dolor y al traumatismo de la intervención favorece estas complicaciones.

Para llegar a estas conclusiones el autor presenta un trabajo perfectamente documentado, con radiografías y cortes histológicos y una relación perfectamente fundamentada y discutida.

Lo juzgamos realmente importante porque señala un punto de reparo muy digno de ser tenido en cuenta al balancear los resultados de un procedimiento muy actual en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Ov G. R.

De las relaciones de la circulación general y de la circulación laberíntica con la fisiopatología vestibular. El vértigo en particular.—por el doctor Rodolfo C. Beltrán.—Clínica y Laboratorio —1930, N. 88.

Los vértigos observados en los enfermos afectos de lesiones cardiacas principalmente de insuficiencia aórtica se deben en general a fenómenos de hiperexitabilidad vestibular, originados por una insuficiente irrigación circulatoria del laberinto o sea una vasocontraicción.

Los trastornos de zumbidos de oído, palidez, etc. obedecen a fenómenos de vasocontricción periféricos, principalmente del lado cefálico. Lo mismo viene a suceder a los enfermos que sufren de bradicardias por lesiones del haz de His en que la lentitud del pulso coincide con trastornos vestibulares.

En las grandes hipertensiones se producen igualmente vértigos originados, en este caso, por espasmos vasculares ocurridos en el territorio el oído interno, con isquemia momentánea de un territorio cerebral.

Al lado de estos fenómenos se encuentran los trastornos originados por el sistema simpático que tanta acción tiene sobre la actividad de las fibras musculares lisas de los vasos. Laubry lo hace notar en los casos de hipotensión, como una disminución de la actividad de los elementos nerviosos vegetativos, de los que inervan las paredes del corazón y de las arterias. Se agrega a esta observación el resultado que las simpatentomías periarotides que provocando vaso-dilatación hacen desaparecer los vértigos y hasta las sorderas.

Los datos experimentales vienen en apoyo de lo observado en los enfermos. Tanto en otología como en oftalmología los vasos arteriales que se encuentran en éstos órganos, así como los líquidos que en los mismos se encuentran, experimentan variaciones cuando se estimula o inhibe el simpático. Estas experiencias no solo se han realizado con sustancias farmacodinámicas, (adrenalina, acetilcolina) y con la electricidad, sino también con la extirpación del simpático, es decir, las simpatectomías periarteriales de la carótida.

M. D.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Síntomas no descritos de cuerpos extraños libres en la tráquea. Por el Dr. Alfredo Alcaino. Rev. Med. Lat. Amer. 1930.

Se ocupa de síntomas no descritos en los textos clásicos de los cuerpos libres en la tráquea, entendiendo por cuerpos extraños toda materia sólida o líquida, endógena o exógena, fija o enclavada introducida en la tráquea. Las vías de penetración son tres: la boca, las heridas quirúrgicas o traumáticas y las lesiones por continuidad como la fistulicación.

Los sistomas los divide en S. de debut y de estado, o síntomas de defensa activos y pasivos, los activos cuando el cuerpo extraño está en movimiento y los pasivos cuando está en reposo. Estos últimos que el autor describe en detalle son 3: Disminución notable de los reflejos respiratorios hasta donde puede dominarlos la voluntad; la respiración tiende a hacerla el niño lo más suave posible, existiendo cierta rigidez en los músculos intercostales, que inmovilizan en parte la caja torácica. El último signo se refiere a la posición, que generalmente la adopta semi-inclinado hacia adelante y sentado cuando está sentado o con las piernas en flexión, para evitar así la movilización de los cuerpos y evitar sufrimientos.

El autor considera estos 3 síntomas como suficientes para hacer el diagnóstico.

J. B. L.

Sndrome de Claude Bernar-Horner paradoxal. Por el Dr. E. Vampre. La Prensa Médica de Cuba, abril de 1930 (Trad.)

Como consecuencia de la inyección de alcohol en el ganglio de Gasser, se observa: disminución de la hendidura palpebral, enofalmia y midriasis, y al que Prof. brasilero Pires de Campos, donominó paradoxal.

Esta alcoholización produciría dos fenómenos antagónicos: parálisis simpática y fenómenos de exitación simpático (midriasis espasmódica). Esta complejidad se debe a que el ganglio oftálmico posee fibras irido-dilatadoras e irido-constrictoras, así como una acción refleja irido-dilatadora.

Cree el autor después de hacer una larga disquisición sobre la fisiología y farmacología de los sistemas orto y para-simpático, que no es solo la alcoholización del ganglio de Gasser la causa del fenómeno paradoxal, sino que depende de la sífilis que actúa sobre el ganglio y determinando la neuralgia del facial y que este fenómeno se debe a lesión del ganglio de Gasser.

J. B. L.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

IPNOTAL

ACIDO DIETILBARBITURICO

en tubos de 20 comprimidos de 0,50 gramos

Entre los hipnóticos el IPNOTAL es el mejor tolerado por los aparatos digestivo, circulatorio y nervioso Provoca un sueño tranquilo y normal; actúa no solo en los casos de sobre excitación psíquica sino en el insomnio producido por los dolores físicos.

INDICACIONES Y POSOLOGIA	
Insomnio simple	1 comprimido en la noche, antes de acostarse.
Estados de agitación nerviosa	2 comprimidos durante la noche.
Algias y dolores físicos.	1 comprimido en las noches.

PRODUCTOS DE

LEPETIT FARMACEUTICI
MILAN

Solicite muestras: Oficina en Lima: Apartado 121

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

BISMOXIL

(hidrato de bismuto en suspensión oleosa)

CURA RADICAL DE LA SIFILIS

inyecciones intramusculares diarias.

EL BISMOXIL $\left[BI \begin{matrix} OH \\ OH \\ OH \end{matrix} \right]$

es el hidrato de bismuto, que tiene la forma de un polvo blanco insoluble, pero que mucho mejor que el bismuto seudocoloidal se presta a ser solubilizado en los humores animales, puesto que en tanto los metales necesitan ácidos fuertes para ser atacados, sus óxidos hidratados son fácilmente salificados por los ácidos orgánicos débiles.

El **BISMOXIL** tiene sobre otros compuestos la ventaja de una **mayor estabilidad** y por consiguiente una **dosificación más exacta**, una mayor **pureza siendo** preparado directamente del metal por procedimientos especiales, lo cual permite asegurar la ausencia de las menores partículas de elementos afines, plomo, antimonio, etc.

Prácticamente está demostrado que en el BISMOXIL va aparejada una gran actividad espiroqueticida con una muy escasa toxicidad, una gran tolerancia por parte del paciente y ausencia de efectos secundarios tan frecuentemente observados con la mayoría de derivados del bismuto.

Por consiguiente el BISMOXIL constituye una nueva arma en la lucha contra las lúes, una arma eficáz y al mismo tiempo segura y de fácil manejo, que puede ser empleado por todos los médicos sin temor de ver presentarse accidentes inmediatos ni tardíos.

D O S I S: una ampolla cada 4 días. De 12 a 20 inyecciones.

BERNOCCO & BORGOGNO-MILAN

MUESTRAS:
OFICINA EN LIMA
APARTADO 121

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

LISTA DE CANJES RECIBIDOS

Academia Médica (Italia).
Anales Hospitalarios (Lima).
Anales del Hospital de Santa Cruz y San Pablo (Barcelona-España).
Annuario Demográphico de San Paulo (Brasil).
Annali d'Igiene (Italia).
Anales de Facultad de Medicina de Lima.
Archivos Médicos franco-hispano-americanos (París).
Ars Médica (Barcelona-España).
Archivo dello Istituto Biochimico Italiano.
Archivio Generale di Neurologia, Psichiatria e Psicanalisi (Italia).
Archives Médico-Chirurgicales de l'appareille respiratoire (París)
Archives of Internal Medicine (E. E. U. U.)
Archivos de Lepra (Colombia)
Archivos americanos de medicina (Argentina).
Analli Schiapparelli (Torino-Italia).

Billetino Del'Istituto Sieroterápico Milanese (Italia).
Boletín de la Oficina Panamericana (Wáshington)
Boletín del Instiuto Psiquiátrico, Rosario (Argentina).
Bolletin general de Therapeutique (París)
Boletín Bibliográfico de la Universidad Nacional de San Marcos (Lima)..

Cuore e Circolazione (Italia).
Clínica y Laboratorio (Zaragoza-España).
Crónica Médica Mexicana.
Gaceta Médica de Caracas (Venezuela).

Giornale della Reale Societá Italiana d'Igiene e della Sezione Milanese dell' Ass. Fascista per l'Igiene.
Giornale di Clínica Médica (Parma-Italia).
Giornale di Oculística e di Oto-rine-laringeiatría. Napoli (Italia).

Il Policlinico (Italia).
Il Diritto Pubblico Sanitario (Italia).

Journal de Microbiologie, Leningrado (Rusia).

La Prensa Médica (Habana-Cuba).
La Prensa Médica (Arequipa-Perú).
La Prensa Médica Argentina (Buenos Aires).
L'Arte Ostetrica (Milano-Italia).
La Rassegna di Clinica, Therapie e Szience Affini (Roma).
La Crítica Sanitaria (Nápoli-Italia).
L'Ospedale Maggiore (Italia).
La Clínica Pediátrica, Archivo (Milano-Italia).
La Pratique Medicale Illustrée (París).
La Revista del Foro. Organo del Colegio de Abogados (Lima).
La Opinión Médica (Zaragoza-España).

Nederlandsch Tijdschriftvoor Geneeskunde (Amsterdam-Holanda).
Northwest Medicine (Estados Unidos). Seattle.

Pensiero Ostétrico (Milano-Italia).
Pathológica (Italia).
Revista de la Medicina Italiana.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Revue Sud-Americaine de Medecine et Chirurgie (París-Francia).
Revista Médica Latino-Americana (Buenos Aires).
Revista de Especialidades (Argentina).
Revista de la Sociedad de Medicina Interna y de la Sociedad de Tisiología (Buenos Aires).
Revista de la Sociedad Argentina de Biología y su filial la Sociedad de Biología del litoral.
Revista de la Asociación Médica Argentina.
Revista de Higiene y Tuberculosis (España).
Rassegna Clínica Scientífica (Milano-Italia).
Revista de los servicios sanitarios y demográficos municipales de Barcelona.
Revista Médica de Chile.
Revista Española de Medicina y Cirugía.
Revista Universitaria (Lima).
Revista de Ciencias (Lima).
Revista Médica de Barcelona.
Revue Francaise d'Endocrinologie.
Revue Francaise de Pediatrie.
Rivista di Patología e Clínica della Tuberculosi (Bologna-Italia).
Revista Médica-Cirúrgica de Brasil.
Rassegna Médica (Milano-Italia).
Revista del Instituto Médico de Sucre (Bolivia).

The American Journal of Surgery (Estados Unidos).
The Practitioner (Londres).
The Journal of the Medical Association of South Africa.
Terapia (Milano-Italia).

Universidad (Lima-Perú).
Upsala Lákareförenings Förhandlingar (Upsala).
Zeithrift für biologie.—München.—(Alemania).

Archivio di Radiología (Nápoli-Italia).
Archives of Disease in Childhoood (London).
Acta Psychiátrica et Neurologica (Copenhaguen-Dinamarca).
Archivo di Antropología Criminale, Psichiatría e Medicina Legale (Torino).
Archivio Italiano di Psicología (Torino-Italia).
Dermatologische Wochenschrift (Leipzig-Alemania).
Dermatologische Zeitschrift (Berlín).
Fortschritte der Therapia (Berlín).
Hope-Seyler's Zeittschrift für Geburtshülfe un Gynákologie (Berlín).
La Medicina Ibera (España).
Monatschrift für Gebrirtsshülfe und Gynákologie (Berlín).
Psichiatrisch-Neurologische Wochenschrift (Halle-Alemania).
Rapporte tra Tuberculosi e Diabete (Nápoli-Italia).
Schmerz Narkose-Anaesthesie (Alemania).
Schweizerische Medizinische Wochenschrift (Alemania).
Skandinavisches Archiv für Physiologie (Berlín).
Surgery, Ginecologie and Obstetrics (Estados Unidos).
The Canadian Medical Association Journal (Toronto-Canadá).
Zeitschrift für Kreislaufforschung (Dresden und Leipzig).

Nota:—Todas estas publicaciones se encuentran a disposición de los colegas que deseen revisarlas en la oficina de esta Revista, calle de Ortiz 337 altos, de 4 a 6 p. m.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Stomosina

antireumática

El reumatismo articular agudo, no obstante la obscuridad que aún reina alrededor de su etiología, está hoy día completamente caracterizado en su cuadro nosológico. Diferenciado de las artritis tóxicas (gota), y de las infectivas a agente etiológico conocido, (gonococo, tifo, etc.), como se sabe es una enfermedad infecciosa a curso febril, no contagiosa caracterizada por la inflamación de muchas articulaciones y de complicaciones cardiacas debidas a la localización del virus en el endocardio, miocardio y pericardio.

Las lesiones cardiacas son aquellas sobre las cuales mayormente se ha dirigido la atención de los estudiosos, por su frecuencia (60% de los casos en los adultos, 80% en los niños), por la gravedad de las consecuencias, siendo la causa de los vicios orgánicos del corazón y sobre todo la absoluta impotencia para prevenirlas y curarlas con los medios hasta ahora usados. Se sabe, en efecto, como también los preparados salicílicos que, no obstante sus muchos inconvenientes sobre todo de toxicidad, ejercitan una notable influencia sobre las manifestaciones articulares, no tengan alguna sobre los procesos endocardíticos que prosiguen aun cuando todos los otros síntomas parecen dominados.

En estas formas graves de reumatismos, se aislan con cierta frecuencia de la sangre y de las válvulas atacadas de endocarditis varios tipos de diplo y estreptococos, que por muchos estudios están consideradas como los verdaderos sostenedores de la infección. Las Stomosinas antireumáticas contienen precisamente knasis extraídas de estos diferentes troncos bactéricos y de piógenos comunes, además de knasis genéricas extraídas de variadas proteínas. Estas tienen una acción terapéutica muy eficaz, deteniendo el proceso infeccioso, y no permiten la difusión al endocardio. Su acción es constante aún en las formas avanzadas y también en el proceso endocárdico ya en curso. Claro que ellas no pueden eliminar una lesión anatómica ya establecida, de los que se arguye la necesidad de usarla lo más temprano que sea posible, para evitar con seguridad toda complicación.

Las inyecciones se practican cada día o días alternados, por vía endomuscular. A menudo una sola inyección basta para hacer cesar la fiebre y las lesiones articulares. Por lo general no se necesitan más de tres. Ellas son eficaces también en la forma de reumatismo crónico.

INSTITUTO FARMACOLÓGICO ITALIANO

Solicite muestras: Oficina en Lima: Apartado 121

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Istituto Chemioterapico Italiano

DE FLORENCIA

Presidente de la Mesa: Prof. CAMILO GOLGI, Senador

Director: Dr. Prof. JORGE CASTELLI

MEDALLA DE ORO

del Comite Permanente para las Industrias Sanitarias en Italia

NEO I. C. I.

Diaminoarsenobenzolmonometansulfoxilatosodico

$C_{17}\ H_{17}\ O_6\ N_2\ S\ As_2\ Na + C_5\ H_6\ O_5\ Na_2\ K_2$

En polvo para inyecciones endovenosas
En solucion estable para inyecciones intramusculares

CONFECCION

En polvo: Ampollas de gramos: 0.15, 0.30, 0.45, 0.60, 0.75, 0.90.
En solucion estable: Ampollas de gramos: 0.10, 0.15, 0.30, 0.45, 0.60.

NEARGIROLO I. C. I.

(NEO Y PLATA)

Argentodiaminoarsenobenzolmonometansulfoxilatosodico

$C_{17}\ H_{17}\ O_6\ N_2\ S\ As_2\ Na\ Ag + C_5\ H_6\ O_5\ Na_2\ K_2$

En polvo para inyecciones endovenosas
En solucion estable para inyecciones intramusculares

CONFECCION

Ampollas de gramos: 0.05, 0.10, 0.15, 0.20, 0.30, 0.40.
Series en cajas de 6 ampollas de gramos: 0.05, 0.10, 0.15, 0.15, 0.20, 0.30

NEOCRISOLO I. C. I.

(NEO Y ORO)

Orodiaminoarsenobenzolmonometansulfoxilatosodico

$C_{17}\ H_{17}\ O_6\ N_2\ S\ As_2\ Na\ Au + C_5\ H_6\ O_5\ Na_2\ K_2$

En polvo para inyecciones endovenosas
En solucion estable para inyecciones intramusculares

CONFECCION

Ampollas de gramos: 0.03, 0.05, 0.10, 0.15, 0.20, 0.30, 0.40.
Series en cajas de 6 ampollas de gramos: 0.03, 0.05, 010, 0.10, 0.15, 0.20.

Instituto Controlado y garantizado por el Gobierno de Italia

IMP. MINERVA

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera